

## **REGULAMIN**

### **„Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”**

#### **Przepisy ogólne**

##### § 1

1. „Świętokrzyska Karta Zawodowej Rodziny Zastępczej” wspiera zawodowe rodziny zastępcze funkcjonujące na terenie województwa świętokrzyskiego i wpisuje się w Regionalny Program Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej przyjęty Uchwałą Nr XI/146/19 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w dnia 22.07.2019 r.
2. Wprowadza się zasady uprawniające do posiadania Karty, sposób przyznawania uprawnień i określa się źródła finansowania zadania.

##### § 2

Ilekróć w programie jest mowa o:

- 1) „Rodzinie Zastępczej” - należy przez to rozumieć rodziny zastępcze zawodowe, w tym pełniące funkcję pogotowia rodzinnego i zawodowe specjalistyczne, placówki opiekuńczo – wychowawcze typu rodzinnego oraz rodzinne domy dziecka, zamieszkałe i zameldowane na terenie województwa świętokrzyskiego.
- 2) „Karcie” - należy przez to rozumieć „Świętokrzyską Kartę Zawodowej Rodziny Zastępczej”, dokument identyfikujący członka rodziny, uprawniający posiadacza do korzystania ze stałych, tymczasowych, świątecznych lub okazjonalnych ulg i uprawnień oferowanych przez podmioty partnerskie.
- 3) „Zasady” – oznacza przyjęte Zasady przyznawania Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”.
- 4) Partnerze – należy przez to rozumieć, wojewódzkie samorządowe jednostki organizacyjne oraz inne Podmioty, które podpisały porozumienie w zakresie wsparcia Rodzin Zastępczych z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego.

##### § 3

1. „Świętokrzyska Karta Zawodowej Rodziny Zastępczej” ma na celu:
  - a. podniesienie jakości życia zawodowych rodzin zastępczych,
  - b. zachęcenie ich do podejmowania aktywności w życiu społecznym, między innymi w sferze kultury, sportu i rekreacji,
  - c. rozwój rodzicielstwa zastępczego.

2. „Świętokrzyska Karta Zawodowej Rodziny Zastępczej” przyczyni się do zwiększenia zawodowym rodzinom zastępczym dostępności do dóbr kultury, sportu, edukacji oraz innych poprzez:
  - 1) wprowadzenia oferty zwolnień, ulg i preferencji usług świadczonych przez jednostki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego,
  - 2) opracowania, promocji oraz koordynacji systemu ulg i preferencji oferowanych przez podmioty niepowiązane z Urzędem Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego, które przystąpią do realizacji Karty jako Partnerzy.

### **Prawo do posiadania Karty**

#### § 4

Posiadaczem Karty mogą być wyłącznie rodzice zastępczy oraz dzieci przebywający w rodzinach zastępczych zawodowych na zasadach określonych w Ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

#### § 5

Warunkiem korzystania ze zniżek i promocji jest posiadanie „Karty”, o której mowa w § 6.

#### § 6

1. „Karta”, wydawana jest przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego i stanowi własność Województwa Świętokrzyskiego.
2. Karta wydawana jest bezpłatnie.
3. Karta ma charakter osobisty, zawiera numer ewidencyjny zgodny z wnioskiem o wydanie Karty.
4. Karta wydawana jest na czas pełnienia funkcji zawodowej rodziny zastępczej; zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Zasad.
5. Posiadacz karty zobowiązany jest do jej ochrony przed utratą lub zniszczeniem.
6. W przypadku utraty, zgubienia karty posiadacz zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.
7. Warunkiem uzyskania duplikatu Karty jest złożenie wniosku o wydanie duplikatu (załącznik nr 3).
8. Duplikat Karty zostanie przygotowany w terminie 15 dni roboczych od daty wpływu wniosku.
9. Karta nie może być użyczana lub udostępniana przez użytkownika innym, nieupoważnionym osobom.
10. Samorząd Województwa Świętokrzyskiego nie ponosi odpowiedzialności za udostępnianie Karty przez użytkownika osobom nieuprawnionym.

## Postępowanie w sprawie przyznania Karty

### § 7

1. Wnioskodawca przesyła uzupełniony wniosek pocztą tradycyjną lub składa osobiście w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach – Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.
2. Formularz wniosku stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu można otrzymać w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach – Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, pobrać ze strony internetowej: [www.swietokrzyskie.pro](http://www.swietokrzyskie.pro).
3. Wniosek o wydanie Karty rozpatrywany będzie w terminie do 30 dni od daty jego wpływu do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.
4. W przypadku złożenia niekompletnego wniosku, Wnioskodawca zostanie wezwany pisemnie do uzupełnienia braków formalnych w terminie 14 dni. Nie doręczenie w terminie brakujących dokumentów, skutkować będzie pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
5. Wnioskodawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach o wszelkich zmianach mających wpływ na uprawnienia do Karty tj. zmiany statusu zawodowej rodziny zastępczej, zmiany składu członków rodziny oraz każdej innej zmiany mającej wpływ na korzystanie z Karty.
6. Odbiór kart następuje zgodnie z dyspozycją zawartą we Wniosku o wydanie karty.
7. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej prowadzi rejestr wydanych Kart zawierający: numer ewidencyjny, numer karty, imię i nazwisko posiadacza oraz podpis potwierdzający odbiór.

### § 7

1. Rodziny zastępcze mają prawo do korzystania ze zniżek, ulg i preferencji aktualnie obowiązujących, określonych w wykazie, publikowanym na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego [www.swietokrzyskie.pro](http://www.swietokrzyskie.pro).
2. Korzystanie z ulg, zwolnień i preferencji na podstawie Karty możliwe jest wyłącznie z dokumentem potwierdzającym tożsamość użytkownika.
3. Na żądanie podmiotów oferujących ulgi i uprawnienia, użytkownik Karty zobowiązany jest do jej okazania wraz z dokumentem potwierdzającym tożsamość. Nie okazanie dokumentu potwierdzającego tożsamość będzie skutkować odmową uwzględnienia uprawnień wynikających z Karty.

## **Przyznanie uprawnień przysługujących na podstawie Karty**

### **§ 8**

1. Przystąpienie do Programu nowych podmiotów następuje na skutek przesłania na adres Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego wypełnionego formularza zgłoszenia podmiotu (załącznik nr 5), oraz podpisaniu stosownego Porozumienia z Województwem Świętokrzyskim (złącznik nr 6).
2. Katalog podmiotów zostanie zamieszczony na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego [www.swietokrzyskie.pro](http://www.swietokrzyskie.pro)

## **Zasady organizacji i finansowania Karty**

### **§ 9**

1. Obsługę administracyjno-organizacyjną „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej” zapewnia Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach.
2. Koszt realizacji Karty związany z przyznaniem Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej jest finansowany ze środków budżetu województwa.
3. Koszt uprawnień udzielanych przez instytucje podległe Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego finansowany jest z budżetów tych instytucji.
4. Koszt uprawnień udzielanych przez podmioty inne niż instytucje podległe marszałkowi województwa świętokrzyskiego, nie jest finansowany ze środków budżetu województwa.



Wniosku/Numer Karty  
(nadawany przez pracownika ROPS)

--	--	--

.....  
( miejscowość , data )

.....  
(imię (imiona) i nazwisko)

.....  
(nr PESEL)

.....  
(adres do korespondencji)

.....  
(tel. kontaktowy )

.....  
( email)

### **Wniosek o wydanie Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej**

Zwracam się z prośbą o wydanie „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej” umożliwienie skorzystania z oferowanego dla Zawodowych Rodzin Zastępczych wsparcia przez wytypowane w tym celu przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego Wojewódzkie Samorządowe Jednostki Organizacyjne i inne podmioty partnerskie.

Zgodnie z Umową Nr ..... z..... dnia zawartą

w ..... z .....

stanowią rodzinę zastępczą zawodową tj. pełniącą funkcję\*): pogotowia rodzinnego, zawodowej specjalistycznej, placówki opiekuńczo – wychowawczej typu rodzinnego, rodzinnego domu dziecka, zamieszkałe i jestem/śmy zameldowani na terenie województwa świętokrzyskiego.

Jednocześnie:

1. Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie przez administratora moich danych osobowych Marszałka Województwa Świętokrzyskiego następujących danych osobowych: imię (imiona) i nazwisko, nr PESEL adres do korespondencji, telefon, email w celach określonych w punkcie 3 klauzuli informacyjnej dla osób ubiegających się o Świętokrzyską Kartę Zawodowej Rodziny Zastępczej.
2. Podaję/emy dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Oświadczam/y, że zapoznałam/liśmy się z treścią klauzuli informacyjnej wynikającej z art. 13 RODO, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
4. Proszę o przekazanie informacji o przyznaniu Karty na adres do korespondencji, adres email, telefonicznie ( niewłaściwe skreślić ).
5. Kartę odbiorę osobiście/proszę wysłać\* na adres wskazany do korespondencji, przez osobę upoważnioną do odbioru.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Uchwałą Zarządu Województwa Świętokrzyskiego w sprawie przyjęcia do realizacji „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej” oraz zasad jej stosowania.

\* Niewłaściwe skreślić

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców

**Klauzula informacyjna dla osób ubiegających się o wsparcie dla Zawodowych Rodzin Zastępczych w formie „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”**

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – dalej RODO informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Marszałek Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. tel: 41/342-15-30 fax: 41/344-52-65, e-mail: [urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl](mailto:urząd.marszalkowski@sejmik.kielce.pl).
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, tel: 41/342-14-87, fax: 41/342-10-28, e-mail: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielania wsparcia w formie Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej w postaci ułatwień dostępu do wytypowanych wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych partnerów Karty na podstawie wydanego dokumentu upoważniającego do skorzystania ze wsparcia.
4. Pani/Pana dane będą przetwarzane na podstawie: art. 6 ust.1 lit. a RODO, w myśl którego przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem wtedy, gdy osoba której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej ilości określonych celów.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: pracownicy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Kielcach odpowiedzialni merytorycznie za realizację ww wsparcia, wytypowane Wojewódzkie Samorządowe Jednostki Organizacyjne oraz inni odbiorcy legitymujący się interesem prawnym w pozyskaniu danych osobowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu oraz archiwizowane zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie - Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Posiada Pani/Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. W przypadku gdy uzna Pani/Pan iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku o udzielenie wsparcia.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

.....  
*Czytelny podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców*

.....  
( miejscowość , data )

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
Nr posiadanej Karty

**Wniosek o wydanie duplikatu  
„Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”**

W związku z utratą/zgubieniem/zniszczeniem\* Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej zwracam się z prośbą o wydanie duplikatu Karty.

**Uzasadnienie wniosku:**

.....  
.....  
.....  
.....

Do wniosku załączam/ nie załączam\* zniszczoną Świętokrzyską Kartę Zawodowej Rodziny Zastępczej.

.....  
Podpis właściciela Karty

\*niepotrzebne skreślić.



.....  
( miejscowość , data )

## UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany ..... zamieszkały  
imię i nazwisko

W ..... upoważniam Pana/Panią  
miejscowość, ulica, numer domu/lokalu

..... zamieszkałego w .....  
imię i nazwisko

..... legitymującego się dowodem osobistym  
miejscowość, ulica, numer domu/lokalu

nr ..... do odbioru Świętokrzyskiej Karty Zawodowej  
Rodziny Zastępczej”.

.....  
*Czytelny podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców*

.....  
(pieczęć podmiotu) Miejscowość, data .....

**DEKLARACJA**  
**udziału podmiotu jako partnera w**  
**„Świętokrzyskiej Karcie Zawodowej Rodziny Zastępczej”**

Niniejszym zgłaszam wolę przystąpienia do udziału w „Świętokrzyskiej Karcie Zawodowej Rodziny Zastępczej” przyjętej do realizacji Uchwałą Nr ..... Zarządu Województwa Świętokrzyskiego w dniu .....

Nazwa podmiotu:.....

Adres siedziby: .....

Adres e – mail, nr telefonu: .....

NIP i REGON: .....

Właściciel/Reprezentant/nr telefonu: .....

Jednocześnie deklaruję udzielenie zniżek na oferowane przez nas towary i usługi, według poniższych zasad:

- rodzaj ulgi: .....
- wysokość ulgi .....
- rodzaj ulgi: .....
- wysokość ulgi .....
- rodzaj ulgi: .....

Termin obowiązywania ulgi .....

Oświadczam/y, że poniosę/poniesiemy we własnym zakresie wszelkie koszty związane z udzielanymi zniżkami dla użytkowników Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej, i nie będę/ nie będziemy kierować żadnych roszczeń finansowych z tego tytułu od Województwa Świętokrzyskiego.

Przyjmuję/my do wiadomości, że podjęcie współpracy rozpocznie się po podpisaniu stosownego porozumienia z Województwem Świętokrzyskim.

Oświadczam/y, że wyrażamy zgodę na umieszczenie danych podmiotu który reprezentuję/my, informacji o udzielanych zniżkach we wszelkich materiałach informacyjnych dotyczących wsparcia dla zawodowych rodzin zastępczych, oraz na stronach internetowych prowadzonych przez Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego.

.....  
Dane kontaktowe osób upoważnionych do udzielania informacji w zakresie niniejszego zgłoszenia

.....  
Miejscowość, data Pieczęć firmy i czytelny podpis\*

\* osoba/osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu i składania w jej imieniu oświadczeń

**POROZUMIENIE NR ...../.....**

zawarte w dniu .....

pomiędzy:

Województwem Świętokrzyskim, reprezentowanym przez

1. ....
2. ....

zwanym dalej „Województwem”

a .....  
z siedzibą w ..... ul....., reprezentowanym przez:  
..... zwanym dalej „Partnerem” w sprawie współpracy w ramach  
„Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”.

§1

Porozumienie zawiera się w celu realizacji na terenie Województwa Świętokrzyskiego „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej” przyjętego Uchwałą Nr ..... Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia .....2019 r. w sprawie przyjęcia „Świętokrzyskiej Karty Zawodowej Rodziny Zastępczej”, i zasad jej stosowania.

§ 2

1. „Partner” zobowiązuje się udostępnić posiadaczom Karty, usługi i/lub towary na warunkach preferencyjnych, w następującym zakresie i wymiarze:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....

2. Ulgi, zniżki i rabaty, o których mowa w ust. 1 będą realizowane w placówce/kach Partnera w ..... przy ul. ....

§ 3

„Województwo” w ramach akcji informacyjnej jest upoważnione do przedstawienia podjętego zobowiązania, o którym mowa w § 2 w materiałach informacyjnych i na prowadzonej przez siebie stronie internetowej.

§ 4

„Partner” jest zobowiązany do podania do publicznej wiadomości informacji o „Świętokrzyskiej Karcie Zawodowej Rodziny Zastępczej” i stosowaniu w miejscu o którym mowa w § 2 ulg i zniżek. Ponadto Partner ma prawo posługiwania się powyższymi informacjami we własnych materiałach promocyjno – informacyjnych.

§ 5

Porozumienie zawiera się na okres od ..... do ..... roku / na czas nieokreślony.

§ 6

Partner zobowiązuje się do finansowania udzielonych zniżek z własnych środków (z wyłączeniem podmiotów stanowiących jednostki organizacyjne województwa świętokrzyskiego), a z tytułu realizacji postanowień niniejszego porozumienia strony nie będą wnosić wobec siebie żadnych roszczeń finansowych.

§ 7

Zmiana warunków porozumienia wymaga zachowania formy pisemnej.

§ 8

1. Każdej ze stron przysługuje prawo odstąpienia od porozumienia z zachowaniem 4 tygodniowego okresu wypowiedzenia. Rozwiązanie wymaga doręczenia drugiej stronie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu porozumienia.
2. W przypadku rażącego naruszenia porozumienia każdej ze Stron przysługuje prawo odstąpienia od porozumienia ze skutkiem natychmiastowym.

§ 9

Porozumienia sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....  
Partner

1. ....

2. ....  
Województwo